

看護職員の職業性ストレスに関する実態調査

福岡 悦子¹⁾*・植田 恵子²⁾・川口 明美²⁾・三村 三子²⁾

1) 地域看護学専攻科 2) 独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院

(2007年11月7日受理)

看護師はストレスが強い職業の一つに挙げられており、医療従事者に対するメンタルヘルスクエアは重要である。職業性ストレス簡易調査票を用いて岡山市内のA病院の看護職208名を対象に職業性ストレスの実態調査を行った。回収数189名、有効回答185名、有効回答率97.9%のうち177名の女性を分析対象とした。平均年齢は36.2歳であった。職業性ストレスのうち14項目の得点の平均を女性素点換算表の全国平均と比較した。心理的な仕事の負担(量)、心理的な仕事の負担(質)、疲労感は全国平均より多く、活気は少なかった。上司のサポート、家族等のサポートは多かった。職位(管理職とスタッフ)による比較では不安感、抑うつ感、身体愁訴は管理職が有意に高かった。仕事のストレス判定図を部署別に比較した結果、部署による特徴が明らかになった。心理的な仕事の負担(量)が多くても仕事のコントロールができ、上司や同僚の支援が多ければ、総合健康リスクは全国平均100と比較し75.0と非常に低くなっていた。

(キーワード) 看護師、職業性ストレス簡易調査票、仕事のストレス判定図、仕事のコントロール

はじめに

厚生労働省が平成14年に実施した「労働者健康状況調査」によると、自分の仕事や職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレスがある」と自覚している労働者は61.5%と報告されている¹⁾。豊増らによると看護師のストレスには仕事の負担度やコントロール、適性などの職業性ストレスの関与のほか家事や家族関係などの家庭的ストレスの関与があり、多重役割によるストレスが影響していることが明らかになったと述べられている²⁾。看護師はストレスが強い職業の一つに挙げられ³⁾、他の職種的女性と比較しても仕事量の負荷や役割葛藤などのストレスが高く、最も抑うつ度が高いといわれており⁴⁾、医療従事者に対するメンタルヘルスクエアは重要である。

また、職場におけるストレス対策は人事管理、健康管理においても重要な問題である。そこで、病院における看護師の職業性ストレス〔ストレス要因、ストレス反応、健康影響、修飾要因(社会的支援など)〕の実態調査を行い、現状を把握し職場改善を行う一助とするためにアンケート調査を実施した。

1. 研究目的

本研究では職業性ストレス簡易調査票を用いて、看護

職員の職業性ストレスを明らかにし、現状の問題を把握し、健康管理や人事管理とともに、職場環境の改善に役立てることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

岡山市内のA病院(418床)の看護職員208名。回収数189名。有効回答数185名(男性8名、女性177名)、平均年齢は男性30.3歳、女性36.2歳であったが、男性が8名と少なかったため今回の調査の解析は女性のみとした。したがって、有効回答率は85.1%となった。

2. 調査方法

研究者らが作成した属性に関する調査票および職業性ストレス簡易調査票⁵⁾(57項目)を配布して、無記名による自記式質問調査を行った。

回収方法は期間内に各病棟に留め置きし、看護部長がまとめて筆者宛送付してもらった。

1) 個人的要因に関する項目

性別、年齢、経験年数、現在の勤務部署、現在勤務部署の配属年数、職位、婚姻状況、小学校就学前の子どもの有無と人数、喫煙の有無、飲酒の有無

2) 職業性ストレス簡易調査票

*連絡先: 福岡悦子 地域看護学専攻科 新見公立短期大学 718-8585 新見市西方1263-2

職業性ストレス簡易調査票は、「労働におけるストレスおよびその影響に関する研究」の中で開発された新たな調査票であり、回答形式はすべて4件法による段階評価である。調査票の内容と回答形式の4件法は次のとおりである。①仕事のストレス要因（仕事の負担度、仕事のコントロール、対人関係、仕事の適合性）17項目に対しては、「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」、②ストレス反応（心理的ストレス反応・身体的ストレス反応）29項目に対しては、「ほとんどなかった」「ときどきあった」「しばしばあった」「ほとんどいつもあった」、③修飾要因として、社会的支援（上司、同僚からの支援、家族・友人からの支援）9項目に対しては、「非常に」「かなり」「多少」「全くない」、仕事及び生活の満足度各1項目に対しては、「非常に」「かなり」「多少」「全くない」で、計57の調査項目からなっている。

この調査票の特徴は下光⁵⁾によると、①仕事上のストレス、ストレス反応および修飾反応を同時に測定できる。②ストレス反応では、心理的反応ばかりでなく身体的反応（身体愁訴）も測定できる。③心理的ストレス反応ではネガティブな反応ばかりでなく、ポジティブな反応も評価できる。④項目数が57項目と少ないので、回答に比較的時間を要しないと述べている。職業性ストレスの要素はストレスの要因、ストレス反応、健康影響、修飾要因に区別され、仕事の要求度が高くコントロール

の低い群（高ストレス群）では抑うつ得点が高い⁶⁾とされている。

判定方法は、女性素点計算法を用いた（表1）。

ストレスはストレスの原因と考えられる因子、ストレスによって起こる心身の反応、ストレス反応に影響を与える他の因子と大きく3つに分類される。各因子の平均点を女性素点換算表の全国平均の普通の得点と比較した。点数が低くなるほど悪い状況を示す因子は、心理的な仕事の負担（量）、心理的な仕事の負担（質）、対人関係でのストレス、活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴である。点数が高くなるほど良い状況を示す因子は、仕事のコントロール度、上司のサポート、同僚のサポート、家族等のサポート、満足度である。

14項目の因子の分布をヒストグラムで確認した結果、対人ストレス、コントロール度、イライラ感、不安感、満足度はほぼ正規分布していた。

3) 「仕事のストレス判定図」⁷⁾

平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」班（加藤正明班長）で、職場集団のストレスを判定することのできる「仕事のストレス判定図」が開発された（図1、図2参照）。開発した川上⁸⁾によると、既存の職業性ストレス尺度を利用して、測定した職場の平均値から、その職場の職業性ストレスの特徴をわが国の標準集団（全国平均）との比較から評価する方法で

女性

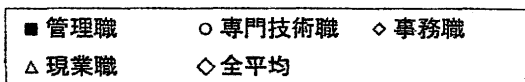
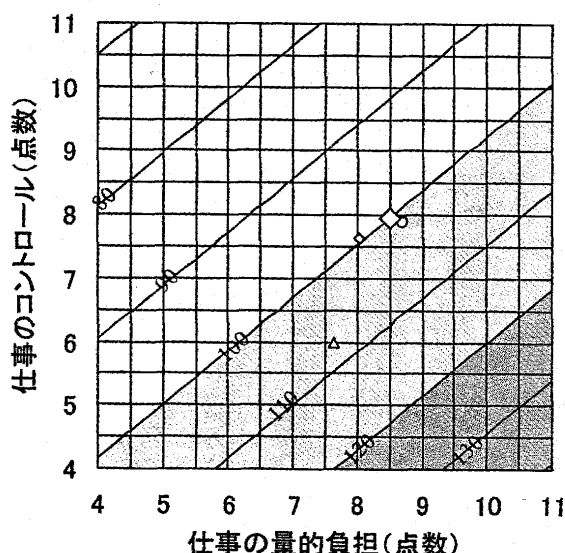


図1 仕事のストレス判定図
(仕事の量的負担と仕事のコントロール)

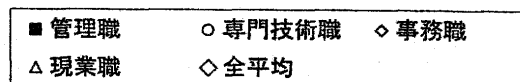
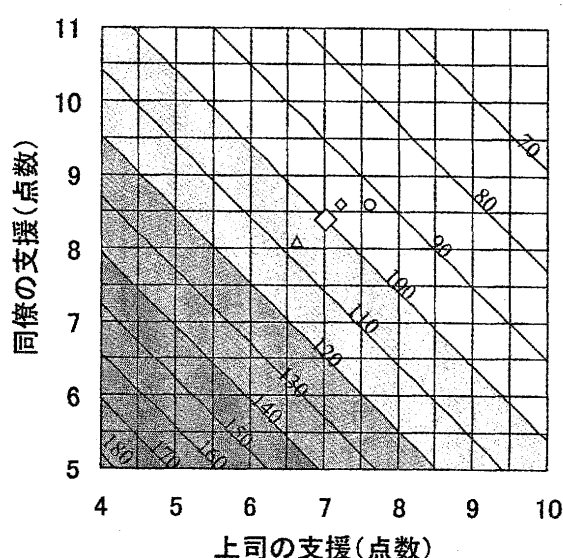


図2 仕事のストレス判定図
(上司の支援と同僚の支援)

表1

あなたのストレスプロフィール

お名前

女性素点換算表

ID番号

素点計算法	低い／ 少い	やや低い ／少い	普通	やや高い/ 多い	高い/ 多い
質問項目	質問項目合計得点				

【ストレスの原因と考えられる因子】

心理的な仕事の負担(量)	No.1+No.2+No.3	12～11 6.6%	10～9 20.4%	8～6 51.7%	5～4 15.6%	3 5.8%
心理的な仕事の負担(質)	No.4+No.5+No.6	12～11 4.9%	10～9 17.5%	8～7 38.2%	6～5 29.1%	4～3 10.3%
自覚的な身体的負担度	No.7		4 37.0%	3 33.7%	2 19.70%	1 9.6%
職場の対人関係でのストレス	No.12+No.13+(5-No.14)	12 7.3%	11～10 26.8%	9～8 41.0%	7～6 18.4%	5～3 6.4%
職場環境によるストレス	No.15	4 17.7%		3 31.7%	2 28.8%	1 21.7%
仕事のコントロール度★	No.8+No.9+No.10	12 5.5%	11～10 16.0%	9～7 48.8%	5～6 23.3%	4～3 6.3%
あなたの技能の活用度★	No.11	1 9.1%	2 26.7%	3 45.6%	4 18.6%	
あなたが感じている仕事の適正度★	No.16	4 9.3%	3 25.9%	2 49.7%		1 15.1%
働きがい★	No.17	4 13.1%	3 29.3%	2 44.5%		1 13.1%

【ストレスによっておこる心身の反応】

活気★	No.1+No.2+No.3	3 13.4%	4～5 19.2%	6～7 37.3%	8～9 21.3%	10～12 8.8%
イライラ感	No.4+No.5+No.6	3 7.6%	4～5 18.2%	6～8 45.1%	9～10 20.3%	11～12 8.8%
疲労感	No.7+No.8+No.9	3 6.2%	4～5 23.2%	6～8 40.1%	9～11 23.1%	12 7.4%
不安感	No.10+No.11+No.12	3 12.3%	4 15.6%	5～7 44.7%	8～10 21.6%	11～12 5.8%
抑うつ感	No.13～No.18の合計	6 12.4%	7～8 18.9%	9～12 39.3%	13～17 22.3%	18～24 7.2%
身体愁訴	No.19～No.29の合計	11～13 8.3%	14～17 23.6%	18～23 38.6%	24～29 21.7%	30～44 7.8%

【ストレス反応に影響を与える他の因子】

上司からのサポート★	No.1+No.4+No.7	12 7.5%	11～10 22.0%	9～8 38.9%	7～5 26.7%	4～3 4.9%
同僚からのサポート★	No.2+No.5+No.8	12～10 8.1%	9～8 31.3%	7～6 35.3%	5～4 17.9%	3 7.4%
家族や友人からのサポート★	No.3+No.6+No.9	12～9 4.4%	8～7 10.6%	6 16.0%	5～4 28.6%	3 40.4%
仕事や生活の満足度★	No.1+No.2	8～7 6.4%	6 15.4%	5～4 57.8%	3 15.4%	2 5.0%

- 【注意】 1 ★は逆転項目
2 網掛けは良くない状況を示す

ある。またその職場集団の平均的な職業性ストレスサーから予測される健康障害のリスクを、標準集団を100とした相対危険度（「健康リスク」と呼ぶ）で推定することができる。図1は、仕事の量的負担と仕事のコントロール（自由度や裁量権）のバランスをみており、点が右下にあるほどストレスが高く健康問題が発生しやすいと予想されている。斜線の数字は全国平均（全国の25万人の労働者の調査データ）100と比べて、自分の職場のストレスが高いかどうか一目でわかる。職業性ストレスによる健康問題のリスクが何%になっているかを示している。図2は、上司の支援と同僚の支援のバランスをあらわすものである。点が左下にあるほどストレスが高く健康問題が発生しやすいと予想されている。

3. 調査期間

平成18年年12月15日～12月25日

4. 解析方法

統計解析には統計パッケージSPSS for Windows Ver13.0jを用い、職業性ストレス簡易調査票の分析は χ^2 検定を行い、有意水準は p 値 <0.05 とした。

表2 対象者の概要

n=177

項 目	カテゴリー	人数 (%)
年齢構成	20～29歳	63 (36.0)
	30～39歳	49 (28.0)
	40～49歳	34 (19.4)
	50歳以上	29 (16.6)
経験年数	1～6年	56 (31.6)
	7～18年	60 (33.9)
	19年以上	61 (34.5)
職 位	管理職	14 (7.9)
	スタッフ	160 (90.4)
婚姻状況	未婚	95 (53.7)
	既婚	79 (44.6)
喫煙状況	喫煙者	22 (12.4)
	非喫煙者	153 (86.4)
飲酒状況	飲酒者	22 (12.4)
	非飲酒者	153 (86.4)

5. 倫理的配慮

A病院の倫理審査委員会にて承認を受けた。調査は無記名で参加は自由意志であること、データは統計的に処理し、個人が特定できないこと、研究以外では使用しないことを文書で説明し、アンケート調査の回答をもって同意が得られたこととした。

III. 結果

1. 対象者の概要

女性177名で、平均年齢は 36.2 ± 11.0 歳、rangeは21～59であった。平均経験年数は 13.9 ± 10.7 年、現在の勤務部署の配属年数の平均は 2.6 ± 1.4 年、管理職14名（7.9%）、スタッフ160名（90.4%）であった。職位の平均年齢は管理職 45.9 ± 8.4 歳、スタッフ 35.0 ± 10.8 歳で、婚姻状況は既婚者79名（44.6%）、未婚者95名（53.7%）、婚姻状況別の平均年齢として既婚者は 43.4 ± 9.9 歳、未婚者は 29.9 ± 7.8 歳であった。現喫煙者は22名（12.4%）、非喫煙者153名（86.4%）で、平均年齢は、喫煙者 39.6 ± 11.7 歳、非喫煙者 35.7 ± 10.9 歳であった。飲酒者は22名（12.4%）、非飲酒者153名（86.4%）で、平均年齢は飲酒者 39.2 ± 11.3 歳、非飲酒者は 35.8 ± 10.9 歳（表2）であった。

2. 職業性ストレス簡易調査票

1) 各因子の平均値を女性の素点換算表と比較した。表3のとおりである。

心理的な仕事の負担（量）、心理的な仕事の負担（質）、疲労感是全国平均より多く、活気是全国平均より少なかった。対人ストレス、仕事のコントロール度、イライラ感、不安感、抑うつ感、身体愁訴、同僚のサポート、満足度は全国平均なみであった。一方、上司のサポート、家族等のサポートは全国平均より多かった。

2) 経験年数との比較

経験年数については色々と分類し分析してみた。最終的には経験年数を1～5年と6年以上に分けて14項目をそれぞれ比較した。図3のとおり、上司のサポートについては6年以上の方が有意にサポートを受けていた。ほかの項目では有意差はみられなかった。

3) 職位との比較

職位を管理職とスタッフに分け14項目の因子について比較した。職位別と不安感、職位別と抑うつ感、職位別と身体愁訴の3項目に有意な関連があった。

①職位別と不安感では、図4が示すように、管理職の不安感が有意に高かった。

②職位別と抑うつ感では、図5が示すように管理職の抑うつ感が有意に高かった。

③職位別と身体愁訴では、図6が示すように管理職の身体愁訴が有意に高かった。

看護職員の職業性ストレスに関する実態調査

表3 女性素点換算表からみた全国平均（普通）との比較

	平均値	普通	
心理的な仕事の負担(量)	5.0	8～6	点数が低くなるほど負担が多い
心理的な仕事の負担(質)	4.8	8～7	点数が低くなるほど負担が多い
対人ストレス	8.9	9～8	点数が低くなるほどストレスが多い
* 仕事のコントロール度	8.0	9～7	点数が低くなるほどコントロール度が高い
活気	5.0	6～7	点数が低くなるほど活気が少ない
イライラ感	6.9	6～8	点数が低くなるほどイライラ感が少ない
疲労感	8.6	6～8	点数が低くなるほど疲労感が少ない
不安感	6.9	5～7	点数が低くなるほど不安感が少ない
抑うつ感	11.6	9～12	点数が低くなるほど抑うつ感が低い
身体愁訴	20.4	18～23	点数が低くなるほど身体愁訴が少ない
* 上司のサポート	7.3	9～8	点数が低くなるほど上司のサポートが多い
* 同僚のサポート	6.7	7～6	点数が低くなるほど同僚のサポートが多い
* 家族等のサポート	5.0	6	点数が低くなるほど家族等のサポートが多い
* 満足度	4.5	5～4	点数が低くなるほど満足度が多い

注意: * は逆転項目となっている

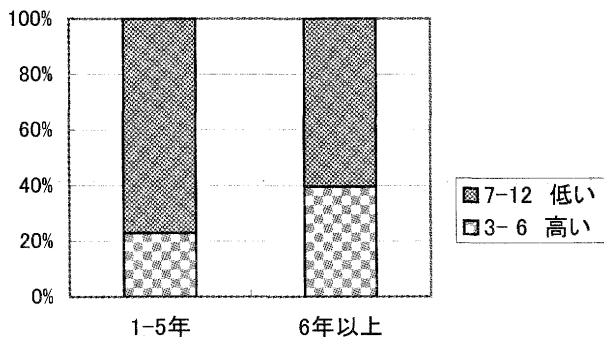


図3 経験年数と上司のサポートの比較 $p<0.005$

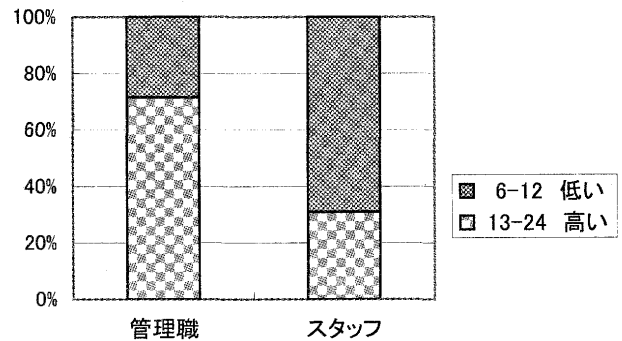


図5 職位別による抑うつ感の比較 $p<0.005$

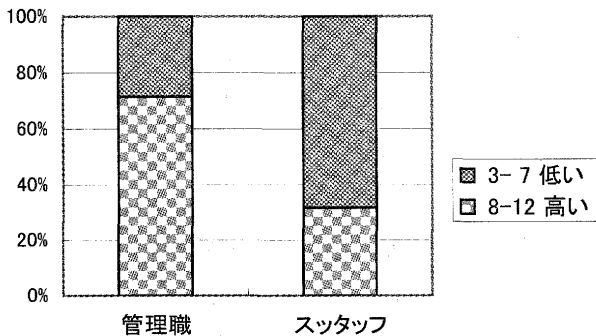


図4 職位別による不安感の比較 $p<0.005$

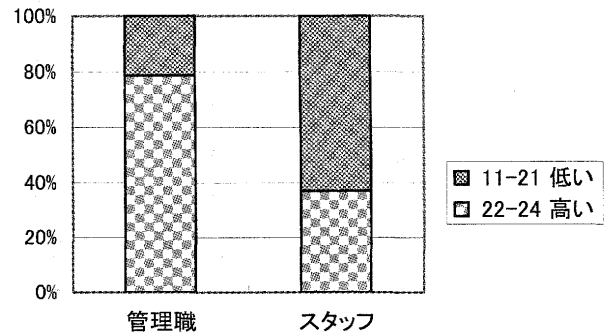


図6 職位別による身体愁訴の比較 $p<0.005$

4) 仕事のストレス判定図の比較

部署別仕事のストレス判定図から心理的な仕事の量的負担、コントロール、上司の支援、同僚の支援から導き出された総合健康リスクを比較したものが表4である。

図7が示すように、G部署は最も仕事の量的負荷が多いにもかかわらず、上司の支援が9.4と最も高く、また同僚の支援も9.3と最も高かった。したがって、総合健康リスクは75.0で、全国平均100と比較してもずば抜けて低かった。図8が示すように、F部署は仕事の量的負担は最も多いが、上司の支援(6.0)、同僚の支援(7.0)共に最も低く、総合健康リスクは141.0と最も高かった。これは健康リスクが41%高いことを意味している。

5) 部署別のストレス要因の比較

心理的な仕事の量の負担($p=0.037$)、対人ストレス($p=0.000$)、活気($p=0.037$)、疲労感($p=0.016$)、不安感($p=0.009$)において、統計学的に有意な関連が得られた。一方、部署別での抑うつ感は統計学的に有意な関連はみられなかった。

IV. 考察

1. 対象者の概要

1) 年齢階層

これは日本看護協会(以下、協会とする。)が実施した「2005年 看護職員実態調査」⁹⁾の結果と比較した。20歳代は本調査では36.0%で協会の28.1%と比較し7.9%多く、40歳代19.4%に対し6.7%低く、30歳代は同様、50歳代はほとんど同様の比率であった。

平均年齢は本調査36.2歳に対し、協会調査は37.9歳で概ね同様な結果であった。ただし、看護協会は保健師、助

産師、看護師、准看護師、看護教員を全て含んでいるため、傾向の比較となる。

2) 喫煙状況

2006年「全国たばこ喫煙者率調査」¹⁰⁾によると、男性の喫煙率は41.3%、女性は12.4%と報告されている。本調査では喫煙者は22名、12.4%で、全く同率であったが、協会が実施した2006年「看護職のたばこ実態調査」¹¹⁾報告書によると女性は18.5%であり、本調査12.4%は6.1%低い値を示している。

看護協会では2001年に「看護職のたばこ対策宣言」を公表するとともに看護職の喫煙率低下を目指した活動を展開してきている。2003年、健康増進法などの効果もあり、本病院の看護職の喫煙率も全国平均並となったかもしれないが、これまでの調査結果がないため比較することはできない。

2. 職業性ストレス簡易調査票から

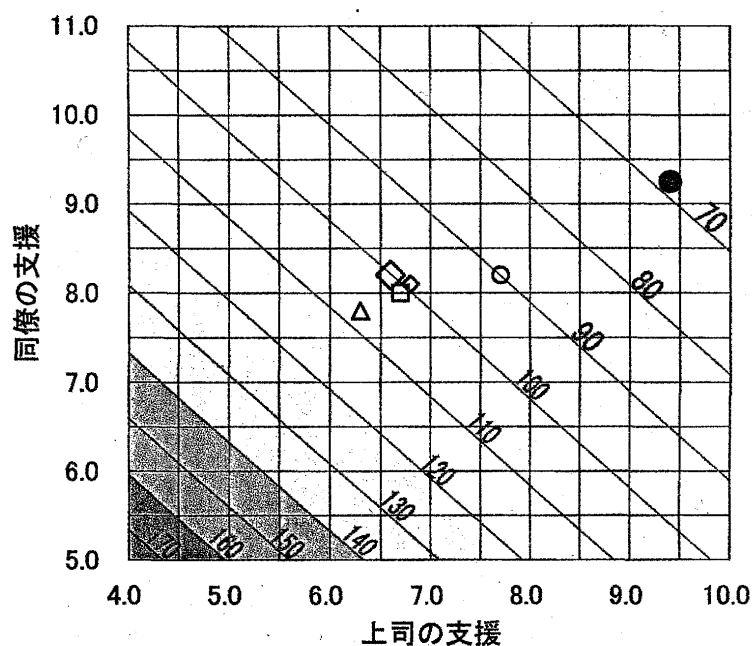
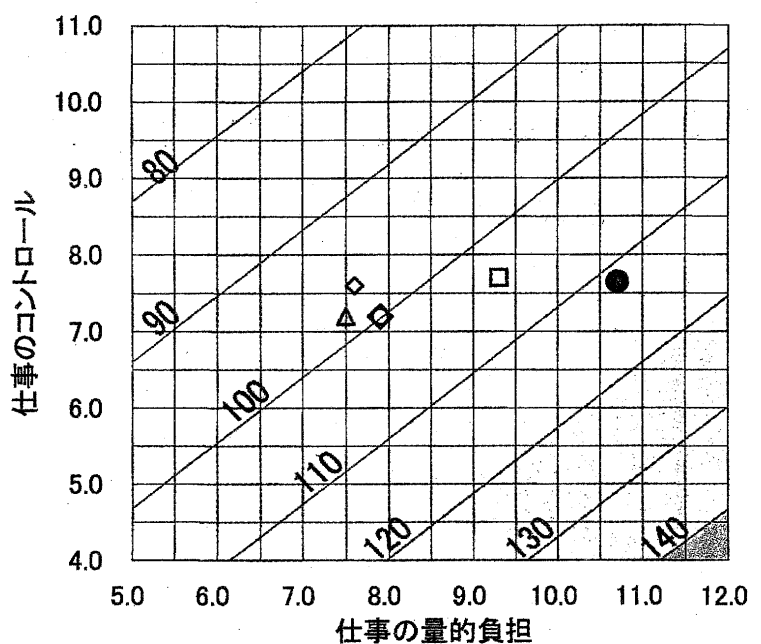
1) 女性素点換算表の全国平均値の比較

心理的な仕事の負担(量)、心理的な仕事の負担(質)、疲労感は全国平均より多く、活気は全国平均より少なかった。

先行研究¹²⁾においても20~30歳代という比較的若年の活力低下が指摘され、また上田¹³⁾らの研究でも、活力と心の健康の低下が顕著であることが明らかになったと述べられている。“活気”については本研究でも全国平均より少なかった。今回の対象は20歳代が36%と最も多くを占めている。Karasek R¹⁴⁾によると20歳代のスタッフナースは裁量や報酬も低く、努力と報酬の不均衡を自覚しやすい状況にあるため、本調査でも“活気”が低かったと考えられる。しかし、A病院ではプリセプターの導入で

表4 仕事のストレス判定図の部署別比較

部署	n	量的負荷	コントロール	上司の支援	同僚の支援	総合健康リスク
B	9	10.5	7.3	8.7	8.7	86.0
C	16	8.6	7.2	7.3	7.9	98.0
D	10	10.3	7.7	8.0	8.8	89.0
E	11	10.8	8.4	8.6	8.9	81.0
F	18	10.9	6.6	6.0	7.0	141.0
G	20	10.7	7.7	9.4	9.3	75.0
H	23	8.7	6.6	8.0	7.8	96.0
I	13	10.1	5.5	7.5	9.2	100.0
J	14	10.6	7.1	7.1	7.7	114.0
K	35	9.9	7.0	7.9	8.5	94.0

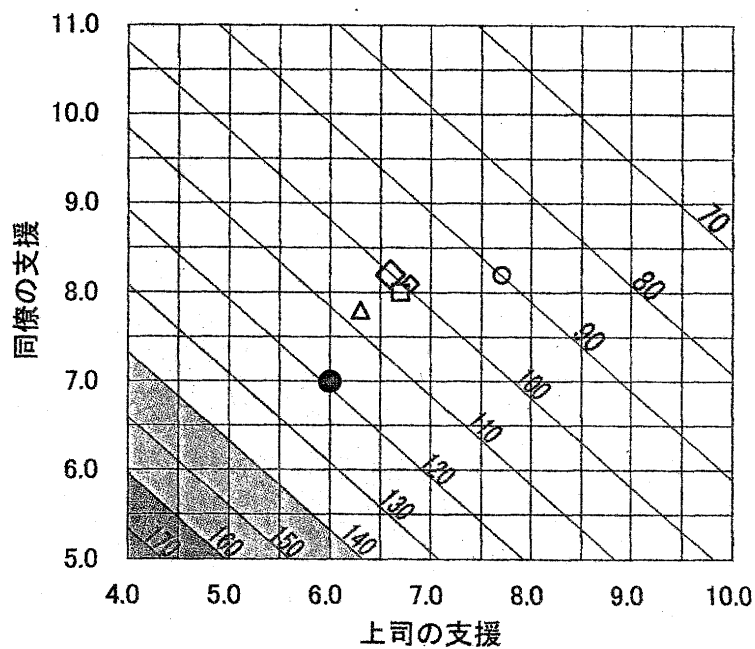
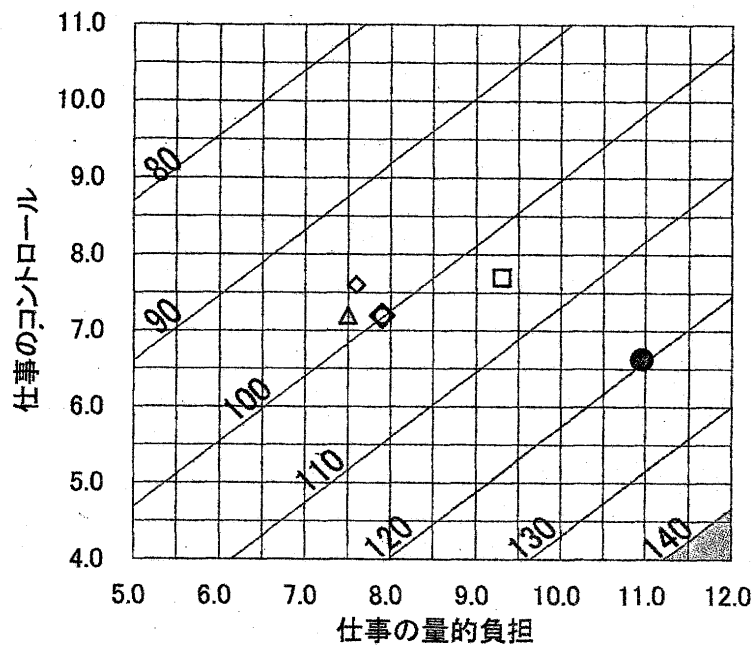
簡易調査票用仕事のストレス判定図
(女性用)

参考値				
◇全国平均	□管理職	○専門職	◇事務職	△現業職

職場名	G	人数	20	名
尺度	平均点数	健康リスク(全国平均=100とした場合)		
量的負荷	10.7	量-コントロール判定図 (A)	総合健康リスク (A)×(B)/100	
コントロール	7.7			
上司の支援	9.4	職場の支援判定図 (B)	75.0	
同僚の支援	9.3			

図7 G職場における仕事のストレス判定図

簡易調査票用仕事のストレス判定図 (女性用)



参考値				
◇全国平均	□管理職	○専門職	◇事務職	△現業職

職場名	F	人数	19	名
尺 度	平均点数	健康リスク(全国平均=100とした場合)		
量的 負 荷	10.9	量-コントロール判定図 (A) 119.0	総合健康リスク (A)×(B)/100	
コントロール	6.6			
上司の支援	6.0	職場の支援判定図 (B) 119.0	141.0	
同僚の支援	7.0			

図8 F職場における仕事のストレス判定図

新人の精神的支援を行うとともに、プリセプターを支援するなど病院全体で新人を教育しようという体制をとっている。今回若年者の“活気”は低かったが、表2が示すように経験年数の比較的長い看護者が多いことは、新人が定着しやすいことを表していると思われる。

2) 職位との比較

職位との比較では、管理職の方が不安感 ($p=0.004$)、抑うつ感 ($p=0.004$)、身体愁訴 ($p=0.004$) といずれもスタッフより有意に多かった。看護師はストレスが強い職業の一つに挙げられており、三木¹⁵⁾らによると他の職種の女性と比較し看護師は仕事量の負荷や役割葛藤など、ストレスが高い状態であると報告されている。特に管理職は各病棟の責任者として患者はもちろん医師を始め多くの医療スタッフとの人間関係、問題に対する処理能力、部下の指導、求められるリーダーシップなど常に気を張って働いているため、このような結果となることが予想される。管理者のストレスが高いことから、師長を支援する体制づくり、ストレス対策としてストレス教育研修、マンパワーの充足が必要である。

今回の調査結果から、一気にマンパワーの充足は困難なため、各部署に看護補助者の増員、看護者の負担軽減を図るため、全てのベッドのマットを統一化し、マットをリースするなどの対策を行っている。

3) 部署別仕事のストレス判定図の比較

三木¹⁶⁾らは、仕事のストレス要因や修飾要因では職場ごとに異なることが明らかになったと述べているが、本調査でも明らかであった。例えばG部署は平成18年度に創設されたばかりの消化器病センターである。消化器の内科、外科、ターミナルの患者も混在している。忙しくても皆で協力してやろうという積極的なスタッフが多く、心理的な仕事の負担(量)が病院内でも3番目に多く、コントロールも高いが、何より上司の支援が9.4と最も高く、また同僚の支援も9.3と最も高くなっているため、総合健康リスクは75.0とずば抜けて低かった。目標に向かい上司、同僚が力を合わせることで、たとえ業務量が多く仕事がつきつてもスタッフが丸一となって看護をしている様子が窺える。職業性ストレス簡易調査票の結果でお手本になるような部署である。一方F部署は呼吸器病センターで人工呼吸器装着・がんの化学療法・ターミナル患者が混在し、死亡患者の最も多い部署である。量的負担はG部署とほとんど変わらないが、上司の支援が最も低く、したがって総合健康リスクが141.0と最も高かった。病棟によって収容している患者さんの状況にもよるため一概には言えない部分もあると思われる。以上のことから、今回の分析で明らかになったことを参考に、ストレス対策および職場改善に向け対応することとしている。具体的には、スタッフが動きやすい物品を揃えるなど、作業環境の整備やそれぞれの専門職が専門領域のことは責任をも

って行うといった業務改善などが考えられ、業務改善はすでに開始している。

最後に三木¹⁷⁾らは病院におけるストレス対策のポイントとして、1. 労働条件・職場環境の整備と改善、2. 意志決定への参加と自律性の保障、3. ストレス教育研修の充実、4. キャリア開発、5. 医療チームとしての総合支援を述べている。

V. 研究の限界

今回の実態調査は岡山市内のA病院であり一般化することはできない。今後は職場改善等を実施し、1年または2年後に同じ調査を行い評価したい。

文献

- 1) 厚生労働省平成14年労働者健康状況調査, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzhen/kenkou02/r1.html>, 2007, 09, 08
- 2) 豊増功次、吉田典子、川口貞親：臨床看護婦の精神健康状態とその関連要因について、産業ストレス研究, 72-76, 1998
- 3) ILO: Stress at work, World Labour Report 1993, International Labour Office, 65-76, 1996
- 4) 三木明子：産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方各論4. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント 病院のストレス対策, 日本産業衛生学雑誌, 44, 219-223, 2002
- 5) 下光輝一他：職業性ストレス簡易調査票, 産業精神保健, 12, 25-36, 2004
- 6) <http://eisei.med.okayama-u.ac.jp/jstress/JCQclub/jcqdoc.htm>, 5, JCQを利用した研究の動向, 2007, 09, 03
- 7) 橋本修二、川上憲人、相澤好治他：「仕事のストレス判定図」の完成と現場における有用性の検討, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 12-39, 2000
- 8) 川上憲人：職場における調査票によるストレス評価の現状, 産業精神保健, 12, 1-11, 2004
- 9) <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20060705.pdf>, 2007, 07, 05
- 10) http://www.jti.co.jp/News/2006/11/20061122_01.html 日本看護協会, 2007, 09, 03
- 11) <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/tabakohokoku.pdf#search=看護職のたばこ実態調査2006年>, 日本看護協会, 2007, 09, 03
- 12) 森克己、川久保清他：日本語版SF-36を用いた住民のHRQOLの測定, 厚生省の指標, 49, 79-87, 1999
- 13) 上田恵美子、古川文子、小林敏生：スタッフナース

の健康関連QOLに職業性ストレス要因、緩衝要因、個人要因が及ぼす影響,日本看護研究学会雑誌,29,5,39-47,2006

- 14) Karasek R: Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Administrative Science Quarterly,24,285-308,1979
- 15) 三木明子、原谷隆史、川上憲人他：医療従事者のストレスとその問題点,平成10年度作業関連疾患の予防に関する研究報告書,137-143,1999
- 16) 前掲 15) p75
- 17) 前掲 4) p221